ESSAI

N. 136.

5.

SUR

LES VARICES DES MEMBRES ABDOMINAUX.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
LE AOÛT 1836,

Par Louis SCHMID,

d'Augsbourg, en Bavière ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,
DE L'IMPRIMERIE D'ISIDORE TOURNEL AINE,
RUE AIGUILLERIE, N.° 39.

A ma Mère,

à mes Frères et Sœurs.

Acceptez la dédicace de cet Opuscule comme un témoignage public, bien faible à la vérité, mais bien sincère de ma reconnaissance et de mon amour.

L. SCHMID.

ESSAI

SUR

LES VARICES DES MEMBRES ABDOMINAUX.

L'AFFECTION dont je vais m'occuper était déjà connue des anciens. Elle était désignée sous le nom de varices ; mais M. Alibert lui a substitué celui de *phlebectasie*, mot qui dérive de φλεβος, veine, et εκτασις, dilatation. La maladie consiste dans une dilatation permanente des veines, qui se présentent ou sous la forme de cordons qui suivent des directions différentes, c'est-à-dire, sinueux, flexueux, noueux, etc., ou bien sous la forme d'une tumeur, qu'on a appelée tumeur variqueuse, qui ressemble assez bien à une masse de sangsues entrelacées, et qui résulte de l'entrelacement des veines dilatées dans un espace circonscrit, offrant tantôt une couleur bleuâtre, tantôt une couleur bronzée. Dans

le premier cas, la veine dilatée s'abaisse et même disparaît totalement, lorsqu'on comprime son trajet au-dessous de la dilatation, ou quand on garde le repos ou la position horizontale. Dans le second cas, la tumeur persiste quelquefois malgré la compression et la position ci-dessus signalée. Quelquefois les dilatations sont disséminées et il se forme, de distance en distance, sur le trajet des veines, des bosselures arrondies, circonscrites, colorées parfois, mais plus souvent incolores et facilement dépressibles, que M. Briquet a appelées renflemens variqueux.

Enfin, M. Briquet place encore au nombre des varices un simple dévoloppement des petites veines, qui sont très-nombreuses, élargies, ramifiées à l'infini, devenues très-superficielles, presque sous-épidermiques, colorant la peau en violet ou en rouge vif.

Cette maladie affecte tous les vaisseaux du système veineux, mais plus souvent les veines superficielles que les veines profondes, et de préférence celles des membres inférieurs et du bassin, le plexus veineux qui entoure la vessie, l'utérus, le vagin, le scrotum, le rectum, etc.

Quand la varice affecte les veines des membres inférieurs, elle s'observe rarement au pied, parce que celui-ci est toujours comprimé par la chaussure, ordinairement au mollet, et après elle monte à la cuisse. Cependant on trouve aussi quelquefois, mais rarement, des varices de la cuisse isolées; on la voit plus fréquemment sur le membre droit que sur le gauche; plus souvent dans la veine saphène interne que dans l'externe. La première circonstance est aussi curieuse qu'inexplicable. La prédisposition de la veine saphène interne se pourrait bien expliquer, parce que cette veine, par sa position, est plus exposée au frottement. Les dilatations du scrotum et du cordon spermatique (varicocèle et circocèle), au contraire, se trouvent presque toujours du côté gauche. Cette circonstance a été attribuée, par Morgagni, à ce que les veines testiculaires de ce côté du corps s'ouvrent dans les veines rénales sous un angle droit; et d'autres patho-

logistes ont cru trouver la raison de cette différence dans la distension de la fin de l'intestin colon par le résidu alimentaire, et conséquemment par la compression que la rétention de ces matières exerce sur le plexus veineux situé derrière cette partie du canal digestif. Les auteurs et surtout M. Briquet, fixant leurs recherches sur l'anatomie pathologique de la maladie qui nous occupe, ont observé qu'elle se présente sous trois aspects tout-à-fait différens, c'est-à-dire, tantôt les veines sont uniformément dilatées dans tout le trajet affecté, sans offrir d'épaississement de leur parois; tantôt la dilatation de la veine est tout-à-fait simple et uniforme en apparence, mais pourtant ses parois offrent une hypertrophie quelquefois très-considérable.

Enfin, la veine est inégalement dilatée, et ses parois offrent un épaississement et un amincissement alternatifs. Ces variétés dépendent, comme je le crois, des différentes causes qui ont provoqué les varices. Ainsi, si les varices sont causées par la faiblesse des parois ou par des causes débilitantes, il y aura simple dilatation avec amincissement des parois; si, au contraire, elles surviennent à la suite d'une congestion ou irritation, il y aura hypertrophie et épaississement. Les dilatations inégales, enfin, peuvent devenir le résultat d'une des inflammations partielles ou des obstacles dans le cours du sang.

Les auteurs et surtout un médecin déjà mentionné (M. Briquet), qui a fait de nombreuses recherches anatomiques sur la dilatation des veines, ont fait connaître les résultats suivans:

1.° Lorsqu'il y a dilatation simple avec amincissement, les tissus formant les parois n'ont subi aucune altération, elles semblent être plus condensées et même plus sèches. En incisant alors sur le point dilaté d'une veine d'un individu vivant, le sang s'échappe, les parois se contractent et reprennent leur calibre normal. Sur les cadavres, au contraire, elles ne se contractent pas, mais s'affaissent lentement après l'évacuation du sang.

2.° Si la dilatation existe avec épaississement, les vaisseaux veineux, coupés en travers, présentent les extrémités béantes

comme celles des artères coupées, les parois sont épaisses, dures, d'une couleur grisâtre ; leur surface présente des rides longitudinales, régulières, formées par la membrane interne, repliée sur elle-même. La membrane moyenne est tantôt d'une couleur rouge, comme charnue, tantôt grisâtre, et c'est elle qui est ordinairement le siége de l'hypertrophie.

3.° Dans la troisième espèce de dilatation, quand les veines sont peu sinueuses, elles sont fusiformes, se renflent et se rétrécissent insensiblement, les plis longitudinaux de la membrane interne sont plus ou moins obliques, et les parois de la veine n'ont pas une épaisseur uniforme, ce qui dépend, je crois, de la membrane moyenne, laquelle est, dans certains points, très-amincie et quelquefois presque nulle. Ce dernier cas s'observe seulement dans une dilatation peu sinueuse; mais lorsque les sinuosités sont très-marquées, le vaisseau est aminci de chaque côté, de manière à former des bandes longitudinales transparentes, sur le trajet desquelles on remarque de petits enfoncemens ou godets séparés par des lignes rentrantes, saillantes et transversales comme dans les gros intestins.

Après avoir rappelé les caractères anatomiques des varices, voyons quelles sont les causes qui les produisent le plus fréquemment. Ces causes sont très-nombreuses, et on les a divisées en causes prédisposantes et efficientes.

Dans les premières on range d'abord la constitution lymphatique, qui facilite la dilatation de toutes les veines en général. En effet, les parties qui environnent les veines, comme tous les organes dans cette constitution, étant flasques et molles, n'offrent pas assez de résistance à la pression des parois veineuses, distendues par le sang; d'ailleurs, le peu d'activité de la circulation, chez les lymphatiques, contribue sans doute aussi au développement de cette maladie. Le tempérament athlétique et le mélancolique, les professions qui exigent qu'on reste beaucoup debout, les marches forcées, le sexe masculin de l'âge de 30 à 40 ans (parce que les hommes de cet âge sont plus exposés

aux travaux forcés que les femmes), peuvent être cités comme causes prédisposantes, ainsi que l'abus des boissons délayantes et des alcooliques, et de la nourriture farineuse. Enfin, les veines dans lesquelles le sang circule dans un sens opposé à celui de sa pesanteur, sont prédisposées aux varices, c'est-à-dire, les veines situées au-dessous du diaphragme et surtout celles des extrémités inférieures, comme nous avons dit plus haut ; et c'est pour cela que la varice commence à la partie la plus déclive de l'espace que les valvules laissent entre elles.

Parmi les causes efficientes, nous citons : 1.° la pression que la colonne du sang exerce sur les parois des veines ; 2.° état maladif des parois des veines occasioné par des coups, des contusions, des ulcères anciens sur le trajet d'une veine ; l'abord du sang (d'après M. Briquet) en trop grande quantité dans les veines sous-cutanées autour de cancers, de ganglions scrophuleux, enflammés et autour des parties affectées d'une irritation prolongée. Quelquefois l'ossification des valvules des veines, leur inflammation qui, en produisant un gonflement, bouche plus ou moins le canal veineux, provoquent la stagnation du sang au-dessous d'elles et en conséquence des varices.

Les causes suivantes jouent sans doute un grand rôle : les ligatures très-serrées et long-temps conservées autour des membres ; la grossesse pendant laquelle les veines iliaques sont comprimées par la présence du fœtus, dans l'excavation pelvienne, empêche quelquefois le sang noir de rejoindre la veine cave et provoque des varices, ainsi qu'un état œdémateux des membres abdominaux. Ainsi, l'usage de chaufferettes, l'habitude qu'ont la plupart des vieillards d'exposer leurs jambes de très-près à l'action du feu, paraissent exercer une action débilitante sur les veines.

Mais on pense que les causes les plus fréquentes des varices dans les extrémités inférieures, sont dues à l'exercice long-temps cutané des muscles nombreux de ces parties ; puisque dans cette action il y a afflux d'une plus grande quantité du sang artériel dans les muscles mis en mouvement, qui dans un temps

donné doit retourner au cœur. Mais comme les veines profondes sont comprimées ou aplaties par le gonflement et endureissement des muscles, lors de leur contraction, le sang qu'elles devaient contenir passe dans les veines superficielles qui, recevant une quantité du sang plus considérable que dans l'état normal, se dilatent et forment tôt ou tard l'affection qui nous occupe. On y place avec raison la suppression des règles chez la femme, des flux hémorroïdaux chez l'homme, en un mot, la suppression de tous les écoulemens habituels. Bordeu a vu une fille, dont les règles coulaient par un ulcère qu'elle avait au pied; lorsqu'elles voulaient paraître, le pied se couvrait d'une grande quantité de varices. M. Beclard soutient que le développement de la varice est dû très-souvent à l'irritation du système veineux, par des causes plus haut indiquées.

Les auteurs parlent aussi d'une prédisposition particulière pour les varices, qu'ils ont appelées diathèse variqueuse; mais nous ne pouvons partager leurs opinions sur ce point, nous préférons d'attendre un jour où cette diathèse soit bien démontrée.

Les symptômes qui accompagnent cette maladie sont: le gonflement régulier des veines au début ou des nodosités qui correspondent à des espaces compris entre les valvules. Les vaisseaux veineux sont tendus, les parties environnantes acquièrent une température plus élevée, la circulation se fait avec plus de rapidité dans la partie affectée, chaque fois que l'individu la met en mouvement. Le gonflement où les nodosités disparaissent par la pression exercée au-dessus du point affecté, par le rapport et la position horizontale. Mais par la répétition des mouvemens, les veines se distendent de nouveau, s'élargissent peu à peu, deviennent flexueuses, et enfin, sinueuses ou noueuses.

La veine devient plus mobile et roule sous la peau. Quand la dilatation est encore peu avancée, elle ne détermine point de douleurs, à peine des incommodités, et ne met point d'obstacle à la marche; mais lorsqu'elle est parvenue à un certain degré, elle occasionne souvent après la fatigue des douleurs assez vives,

quelquefois presque insupportables. Dans un degré plus avancé encore, elle produit un engourdissement et un œdème du membre si considérables, qu'il est quelquefois impossible au malade de marcher.

Parvenue à son maximum, elle provoque une induration du tissu cellulaire environnante, forme des sillons profonds et des saillies inégales en forme de chapelet, et finit par déterminer des ulcères, ou la rupture des veines variqueuses, ou bien par une phlébite. Très-souvent, on ne voit survenir aucun de ces accidens; la maladie, au contraire, reste stationnaire ou disparaît sans le secours de l'art, soit par le progrès de l'âge, soit à la suite d'une inflammation aiguë ou chronique des veines variqueuses, qui oblitère leur calibre; le vaisseau contient alors, presque toujours, un long caillot au-dessous de l'endroit par lequel l'oblitération a commencé. Mais l'absorption en diminue par degrés le volume, et finit enfin par faire disparaître cette portion fibrineuse du sang, et la veine est convertie en un tissu ligamenteux. Mais quelquefois aussi, quoique très-rarement, la varice cause la perte du membre et finit par faire succomber le malade.

Le diagnostic, d'après ce que nous avons dit, n'est pas difficile et on ne peut pas s'y méprendre, au moins pour ce qui regarde les varices superficielles des membres abdominaux, dont nous nous occupons principalement; cependant, la veine fémorale a présenté chez quelques malades des dilatations variqueuses, et on a vu la tumeur parvenir, par le relâchement de ses parois, à un volume assez apparent pour simuler une hernie fémorale; mais l'existence d'autres varices et l'absence des symptômes qui accompagnent une hernie, faciliteront le diagnostic. Les varices des veines profondes sont plus difficiles à reconnaître, aussi elles sont plus rares.

Le pronostic, en général, n'est pas très-favorable; car, quoique l'affection ne soit pas dangereuse et constitue plutôt une incommodité qu'une maladie; elle est aussi très-difficile à guérir.

Les varices qui dépendent bien évidemment de causes méca-niques et occupent les veines superficielles, ne sont nullement redoutables, et méritent à peine l'attention du médecin. Celles des femmes grosses disparaissent après l'accouchement, et quelquefois avant.

Traitement.

Si la varice ne procure que peu d'incommodité dans la marche ou peu de douleurs, on a recours à un traitement palliatif, par exemple : le repos absolu, la position horizontale, la compression par une guêtre lacée de toile neuve, de peau de chien, par un bandage roulé, etc. ; mais ces moyens ne font quelquefois que retarder les progrès de la maladie, et d'ailleurs ce dernier, c'est-à-dire la compression, offre quelques inconvéniens, tels que le soin et la précaution continuelles en l'appliquant, et gêne la marche plus même qu'on peut s'imaginer ; quelquefois elle fait naître des excoriations, des suintemens sur différens points du membre. Si on emploie la compression, le bas lacé est infiniment préférable au bandage roulé, étant d'une application plus facile et moins exposé à se relâcher ; on le fait en coutil très-fin, ou mieux encore en peau de chien chamoisée. Il doit embrasser exactement la jambe et le pied, et être lacée sur leur côté externe ; un caleçon construit d'après les mêmes principes et qui laisse le genou libre, contiendra les varices de la cuisse. Quelquefois l'application topique des astringens, du froid (de la glace pilée renfermée dans une vessie), jointe au repos et à la compression, est d'un effet salutaire. Une jambe variqueuse, plongée dans une eau extrêmement froide, cesse de l'être ; le froid resserre le tissu des veines et rend à leurs parois, mais momentanément seulement, la force qu'elles avaient perdue.

Les remèdes pris à l'intérieur sont sans aucun effet.

Lorsque la maladie cause une gêne considérable de la diffor-

mité, lorsqu'elle provoque ou entretient des ulcères, ou lorsque il survient des hémorrhagies ; alors on a recours aux opérations chirurgicales, qui ont été déjà recommandées par les anciens, et modifiées par les auteurs modernes. C'est ainsi que le Père de la médecine conseilla de piquer les veines dans pareil cas, afin de les vider du sang qui y était accumulé.

Ali Abbas était de l'avis de Celse qui dit : *Vena omnis quæ noxia est aut adusta tabescit aut manu exciditur.* Il paraît que son procédé était très-douloureux, puisque, comme nous raconte Plutarque, le stoïque Marius refusa de se laisser opérer sur la seconde jambe, en disant que le remède était pire que le mal lui-même. La dernière opération a été décrite par Aetius d'Amide, Paul d'Égine, Avicenne et Albucasis, sous le nom d'excision, et selon toute apparence, elle a été pratiquée la première fois par Faloppe et Marc-Aurel Severin.

Plus tard, Aetius d'Amide, qui vivait au commencement du cinquième siècle, conseilla de traiter les varices, au début de la maladie, avec des topiques astringens, tels que le bitume, l'huile de thérébentine, etc., et après, quand elles auraient acquis un volume considérable, avec la cautérisation et la ligature.

Les deux Fabrice ont proposé de faire la ligature de la veine au-dessus et au-dessous de la dilatation, et de l'inciser longitudinalement entre les deux ligatures, pour la vider du sang et des caillots, afin de rapprocher ses parois et de produire l'oblitération.

Ambroise Paré conseillait, avec Hippocrate, d'ouvrir la veine, de la vider de sang, de rapprocher les parties divisées au moyen des bandelettes agglutinatives et d'une légère compression par une bande roulée. Il pratiquait aussi l'excision et puis la ligature de l'extrémité inférieure de la veine, lorsqu'elle causait un ulcère variqueux opiniâtre.

Guy de Chauliac, qui pensait que cette maladie était produite par une humeur qu'il appelle mélancolique, combattait les varices par la diète, les alimens légers et la saignée ; quand la

maladie ne cessait par l'emploi de ces divers moyens et faisait, au contraire, des progrès, il pratiquait la ligature ou l'incision de la veine dans le but, ou enfin il l'extirpait.

Guillemeau proposait de faire des ponctions sur la veine dilatée (mais non sinueuse) dans plusieurs endroits, et de la cautériser après avec un cautère potentiel. Si, au contraire, la veine se présentait sous l'aspect sinueux, il indiquait, comme les autres, la ligature. Les auteurs jusqu'ici mentionnés n'ont parlé que des moyens chirurgicaux pour guérir cette maladie. Mais après eux, Dyonis le premier, à ce que je crois, conseille, pour éviter ces moyens toujours très-douloureux, d'essayer des frictions astringentes et la compression par le bandage roulé, trempé dans de l'eau vinaigrée.

Jean-Louis Petit a obtenu de bons résultats de la saignée de la veine dilatée, lorsque la varice était douloureuse et peu développée; mais dans le cas d'augmentation de la maladie, il employa la résection de la tumeur variqueuse. On incisait seulement si la varice consistait dans un cordon allongé. Ces moyens de traitement ont été rejetés pendant un certain temps, parce que leur exécution est douloureuse et sanglante, et on avait seulement recours au traitement palliatif. Mais, comme on s'aperçut que le nombre des malades s'augmentait évidemment, M. Home en Angleterre, plus tard, Carmichael, Smith en Irlande, B. Travers en Angleterre, Hysic à Philadelphie, Béclard et plusieurs recommandables praticiens en France, ont repris la ligature, conseillée par Aetius d'Amide, avec des succès plus ou moins satisfaisans.

Dans l'état actuel de la science, les méthodes dont les auteurs se servent sont réduites à cinq procédés principaux; savoir :

1. *L'incision.* Pour exécuter cette opération, on place d'abord deux ligatures autour du membre, l'une au-dessus, l'autre au dessous du point où on veut ouvrir la veine; ensuite, si elle est adhérente à la peau, on fend l'une et l'autre en long d'un seul coup de lancette, en faisant l'ouverture double de celle de

la saignée ordinaire ; si la veine est roulante, on la fixe d'abord avec les doigts, afin que les ouvertures de la veine et de la peau restent en rapport. Ordinairement il faut faire plusieurs incisions, de distance en distance, pour parvenir à vider complétement la veine des caillots qui s'y peuvent trouver ; puis on réunit la plaie sur laquelle on applique un bandage compressif.

II. *La section.* On peut exécuter cette opération de trois diverses manières, qui sont :

A. *Procédé ordinaire.* Avec un bistouri convexe, on coupe en travers la peau et la veine, ou bien on soulève la veine dans un repli de la peau, on perce avec un bistouri droit, bien tranchant, la base de ce pli, et on fait la section d'un seul coup en allant de dedans en dehors. Si tous les troncs variqueux sont ainsi coupés, on remplit la plaie de charpie. La suppuration qui en résulte amène assez souvent l'oblitération des vaisseaux.

B. *Procédé de M. Brodie.* On se sert d'un bistouri légèrement concave, à lame étroite, à pointe acérée. On l'enfonce sous les tégumens, à plat d'abord, entre la peau et la veine ; puis tournant le tranchant en arrière, on le retire en pressant de manière à diviser en travers la veine sans agrandir la petite plaie de la peau. On espérait ainsi de prohiber l'entrée de l'air, cause présumée de la phlébite ; mais Béclard a vu survenir la phlébite et l'érysipèle phlegmoneux après ce procédé comme après l'autre ; de plus, on s'expose à ne couper qu'incomplétement la veine et à ne pas obtenir l'oblitération.

C. *Procédé de M. Richerand.* Il incise parallèlement au membre, à travers les sinuosités et les pelotons variqueux, avec un bistouri convexe, en pénétrant jusque sur l'aponévrose ; on choisit le point du membre où il y a le plus de varices réunies, les incisions ont de quatre, cinq, six, jusqu'à huit pouces. On fait sortir des caillots par la pression, puis on remplit la plaie de charpie soit à nu, soit sur un linge criblé de trous. Au bout de trois ou quatre jours, on enlève l'appareil, et si on

trouve les orifices veineux oblitérés, on pense la plaie comme à l'ordinaire.

III. *La résection.* Pour exécuter cette opération, on prend la peau en un pli et on l'incise ; la veine étant mise à nu, on passe au-dessous une sonde cannelée, sur laquelle on coupe la veine tout près de l'extrémité inférieure de la plaie. Avec des pinces à disséquer, on reprend le bout supérieur, l'attire légèrement et l'excise avec des ciseaux ; de telle sorte que les deux bouts de la veine en se rétractant, se cachent sous les lèvres de la plaie, et ne sont point en contact avec l'air extérieur. Les anciens, comme nous avons mentionné, faisaient la résection entre deux ligatures, tandis que M. Richerand s'en passe.

IV. *La ligature.* On peut procéder des deux manières suivantes :

A. *Procédé adopté par M. Béclard.* Après avoir incisé la peau de la manière connue, on passe sous la veine un stylet armé d'une ligature, fait le nœud ordinaire et coupe le vaisseau immédiatement au-dessus.

B. D'après le *Procédé de M. Davat*, on soulève la veine dans un pli de la peau et perce le pli à sa base, avec une aiguille droite, en sorte que la veine repose sur l'aiguille. On fait ensuite avec du fil ciré des 8 de chiffre sur les deux extrémités de l'aiguille, comme dans la suture entre-coupée. Après six jours, on retire l'aiguille et la veine est oblitérée.

L'oblitération est d'ailleurs d'autant plus prompte, que le fil est plus serré.

V. *L'excision* enfin, n'est employée aujourd'hui que pour les gros pelotons variqueux des jambes, ou pour des varices que leur position rend très-gênantes ou qui constituent une grande difformité. Si la peau est saine, on l'incise sur un pli et on dissèque tout le paquet variqueux qu'on veut emporter. Si la peau est adhérente à la tumeur variqueuse, on fait une incision elliptique et enlève avec les varices le lambeau de peau altérée.

M. Bonnet de Lyon a proposé de percer la veine elle-même et de l'entortiller avec un fil en 8 de chiffre, à la manière de

M. Davat, afin de faciliter la formation d'un caillot au point où reste l'épingle.

Delpech soulevait la veine, mise à nu, et plaçait au-dessous un morceau d'amadou; mais les résultats n'ont pas répondu à son attente. Dernièrement, M. Breschet a obtenu, au moyen des pinces compressives d'Assalini, modifiées par lui, quelques guérisons complètes de varicocèle. Ces résultats conduisirent quelques praticiens, et notamment M. Sanson, à l'Hôtel-Dieu de Paris, d'essayer aussi cette méthode sur des veines dilatées des membres inférieurs avec des résultats satisfaisans. Il procédait de la manière suivante : le malade étant couché, il saisit avec deux doigts la veine dans le point où sa varicosité cessait, il la soulevait et la pinçait doucement, avec les deux plaques de pince à varicocèle de Breschet, serrant un peu la vis de l'instrument, mais pas assez fort pour provoquer de la douleur. Il changeait de place la pince deux fois par jour, sur le trajet de la veine, afin d'éviter la gangrène du point comprimé. Six jours après il enlevait la pince. Alors tout le sang s'était caillé dans la veine, celle-ci était devenue dure au toucher, irréductible à la pression et parraissait évidemment se rétracter et diminuer graduellement de volume. Le malade garda quelque jour le lit, et après un mois il était parfaitement guéri. Aucun accident ne s'est manifesté pendant le traitement, si ce n'est un peu de rougeur ou une excoriation passagère sur les points de l'application de la pince. Ce procédé si simple sera peut-être le meilleur pour la guérison radicale de cette maladie qui, quoique peu dangereuse, est si rebelle contre tant de traitemens. D'ailleurs, c'est une vérité connue, plus on a des remèdes contre une maladie, moins on est parvenu à la maîtriser sûrement, et la multitude des remèdes indiqués est toujours une preuve qu'on n'a pas encore trouvé le vrai traitement.

L'affection, comme nous l'avons déjà mentionné, peut se terminer par une phébite qui résulte ou des efforts de la nature dans les progrès de la maladie, ou des diverses opérations dont nous avons

parlé dans l'un et l'autre cas ; si la réaction devient trop forte, on aura reccurs aux applications froides et résolutives, telles que de la glace pilée dans une vessie, de l'acétate de plomb dissous dans une certaine quantité d'eau, etc. ; on appliquera des sangsues sur le trajet de la veine enflammée ; on prescrira des bains locaux émolliens, des onctions huileuses, mucilagineuses; enfin, on aura recours à la méthode anti-phlogistique. Dans le cours de la maladie, on trouvera de plus des moyens puissans dans les applications topiques des narcotiques et anti-spasmodiques. Et si la phlébite a son siége profondément, ou si elle est parvenue à un haut degré, la saignée générale sera indiquée.

M. Serres d'Alais a trouvé les frictions avec l'onguent mercuriel d'une grande efficacité dans plusieurs affections inflammatoires, et M. le professeur Serre en a reçu l'année dernière, dans l'hôpital Saint-Éloi, un résultat très-satisfaisant sur un tambour-major atteint d'une phlébite, à la suite d'une saignée malheureuse. Hunter, Reil et Abernethy pensent qu'il faut, en pareil cas, provoquer une inflammation adhésive au-dessus et au-dessous du point affecté, afin d'empêcher que l'inflammation ne gagne pas de proche en proche les troncs veineux principaux et même le cœur ; mais ils n'ont pas toujours réussi. Si l'inflammation s'est terminée par suppuration, on se hatera d'ouvrir les abcès et de procurer un libre cours au dehors à la matière purulente : si les symptômes généraux se présentent et s'ils sont très-intenses, on les combattra par tous les moyens dirigés contre les phlegmasies.

Les ulcères à la suite des varices seront traités d'après les règles connues. Ils sont très-rebelles, et sont rarement guéris tant que les varices existent.

Les hémorragies, causées par la rupture des veines variqueuses, ne sont pas dangereuses et cèdent facilement à l'emploi des moyens hémostatiques.

FIN.

MATIERE DES EXAMENS.

1.er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicamens. Pharmacologie.

2.e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3.e *Examen.* Pathologie interne et externe.

4.e *Examen.* Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.

5.e *Examen.* Accouchemens, Clinique interne et externe.

6.e *Dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.

SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MESSIEURS:
DUBRUEIL, Doyen.
BROUSSONNET, *Exam.*
LORDAT.
DELILE.
LALLEMAND, *Suppléant.*
CAIZERGUES.
DUPORTAL.
DUGÈS.

MESSIEURS:
DELMAS.
GOLFIN.
RIBES, *Examinateur.*
RECH, *Examinateur.*
SERRE.
BERARD, Président.
RÉNÉ.

AGRÉGES EN EXERCICE.

VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN, *Suppléant.*
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHE.
BOURQUENOD.

FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ, *Examinat.*
BERTRAND.
POUZIN, *Examin.*
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.